

第2号様式（第10条関係）

特定施設事故復旧工事完了届出書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

届出者 住所（所在地）（郵便番号）  
氏名（名称及び代表者の氏名）

印

この届出 職氏名  
の取扱者  
(電話番号)

工場又は事業場の名称			
工場又は事業場の所在地			
事故発生の特定施設の種 類	1 ばい煙 粉じん( ) 2 騒音( ) 3 振動( ) 悪臭		
事故発生の日時	年 月 日	午前 午後	時 分
事故届出年月日	年 月 日		
事故の状況	別紙のとおり		
事故について講じた 応急の措置の方法	別紙のとおり		
被害発生の状況	別紙のとおり		
事故についての復旧 工事の方法	別紙のとおり		
事故復旧工事完了の日時	年 月 日	午前 午後	時 分
事故処理担当部課名及び 担当責任者氏名			
受付年月日	受理年月日	整理番号	備考

備考

- 1 印の欄には、記入しないこと。
- 2 事故発生の特定施設の種類の項中( )内には、鎌ヶ谷市公害防止条例施行規則別表第1の1、2及び3に掲げる番号及びイ、ロ、ハ等の細分記号並びに施設名を記入すること。
- 3 印の欄の記入については、別紙によること。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。